Alexithymia in a sample of mothers of children with autism spectrum disorder Under some variables

Soulaf Alzayak *
Dr. Faten Mashael **
Dr. Rania Ali ***

(Received 9 / 12 / 2025. Accepted 5 / 3 / 2026)

Abstract

This study aimed to assess the level of alexithymia among mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) in the city of Latakia, and to explore its association with selected demographic and clinical variables, including mother's age, educational level, and symptom severity.

A random sample of 48 mothers of children diagnosed with ASD was selected and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-26), developed by Taylor & Bagby (1980).

Findings indicated a moderate level of alexithymia among participants (60.4%). No statistically significant differences were found based on mother's age However, significant differences were observed in relation to maternal education, favoring mothers with university-level education over those with intermediate or secondary education. Additionally, alexithymia levels were significantly higher among mothers of children with more severe ASD symptoms**.**

Keywords: Alexithymia –Autism spectrum disorder– Mothers of children with autism spectrum disorder

Copyright **:**Latakia University journal (formerly tishreen) -Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

*Master's student, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Latakia University, Syria.soulaf.m.alzayak@latakia-univ.edu.sy

**Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Latakia University, Syria. faten.msha3el@latakia-univ.edu.sy

*** Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Latakia University, Syria. Rania.ali@latakia-univ.edu.sy

الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات

سلاف الزياك*

د. فاتن مشاعل**

د. رانيه علي***

(تاريخ الإيداع9 / 12 / 2025. قُبِل للنشر في5 / 3 / 2026)

□ ملخّص □

هَدَفَ البحث إلى تعرّف مستوى الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة (Alexithymia) لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات في مدينة اللاذقيّة، وكذلك تعرّف الفروق في الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة لديهم تبعاً لمتغيرات (عمر الأم، المستوى التعليمي للأم، وشدة الأعراض لدى الطفل).

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائيّة البسيطة، وبلغ عدد أفرادها (48) أم من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. وقد استخدمَ مقياس الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة من إعدادTaylor & Bagby عام 1980، والذي تكوّن من (26) بنداً. وأظهر البحث النتائج الآتية: جاءت الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة بدرجة متوسطة بنسبة (60.4%)، لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة اللاذقيّة، كما بينت عدم وجود فروق دالّة إحصائيّاً في الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير عمر الأم، بينما وجدَتْ فروق دالة إحصائيّاً تبعاً لمتغيّر المستوى التعليمي للأم، وذلك لصالح الأمهات الحاصلات على التعليم الجامعي مقارنةً بالأمهات ذوات التعليم الإعدادي والثانوي، كما ظهرت تبعاً لمتغيّر شدة أعراض اضطراب طيف التوحّد لدى الطفل، وذلك لصالح الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من أعراض شديدة.

الكلمات المفتاحية: الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة، اضطراب طيف التوحد، أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

حقوق النشر : مجلة جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً)- سوريا، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* طالبة ماجستير، قسم الإرشاد النفسي، كليّة التربية، جامعة اللاذقيّة(تشرين سابقاً)، سورية.Soulaf.m.Alzayak@latakia-univ.edu.sy

** أستاذ، قسم الإرشاد النفسي، كليّة التربية، جامعة اللاذقيّة(تشرين سابقاً)، سورية. faten.msha3el@latakia-univ.edu.sy

*** أستاذ، قسم الإرشاد النفسي، كليّة التربية، جامعة اللاذقيّة(تشرين سابقاً)، سورية. Rania.ali@latakia-univ.edu.sy

مقدمة البحث:

تلعب الانفعالات دوراً أساسياً في تكوين شخصية الإنسان، إذ تؤثر بشكل مباشر على صحته النفسية والجسدية. وتعتبر القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها والتكيف مع المواقف المختلفة من العوامل الأساسية التي تحدد جودة تفاعلات الفرد وسلوكياته اليومية وفي المقابل، يعاني بعض الأفراد من ضعف في التعبير الانفعالي وصعوبة في فهم مشاعرهم، يُعرف هذا الضعف بمصطلح "الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة (Alexithymia) "، وهو مفهوم ظهر قبل نحو أربعين عاماً على يد الباحثين سيفنيوس (Sifneos) ونيميا (Nemiah) عام 1972 عند تفسيرهما للملاحظات الاكلينيكية لدى العصابيين والسيكوماتيين، وحظي باهتمام الباحثين في المجال الإكلينيكي كأحد المفاهيم المرتبطة بالصحة أو المرض. وقد وضعت مقاربات نظرية عديدة حاولت تفسير هذا المفهوم منها النظرية النفس–عصبية والتحليلية والمعرفية والسلوكية وغيرها، حيث يشير المصطلح إلى خلل وجداني يتميز بصعوبات لفظية وغير لفظية في التعرف على الانفعالات، وصعوبة التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة. كما يتسم بنقص في الوعي العاطفي، مع ميل مفرط للتركيز على الأحداث الخارجية بدلاً من المشاعر الداخلية [26,pp236]. وتمثل الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة سمة وجدانية ومعرفية تعكس افتقار الفرد إلى الوعي العاطفي، ما يعيق قدرته على التعرف على مشاعره أو مشاعر الآخرين والتفاعل معها بطريقة صحية. ويزداد هذا الاضطراب وضوحاً في الأسر التي ترعى أطفالاً من ذوي الإعاقة، خصوصاً في حالات اضطراب طيف التوحد(ASD) ، الذي يعد من اضطرابات النمو العصبية المعقدة والتي تؤثر على الطفل والأسرة معاً [22,pp267]. تواجه أسر أطفال التوحد ضغوطاً نفسية واجتماعية كبيرة، حيث تصاب الأسرة بصدمة عند التشخيص، ويشعر أفرادها بالخوف والقلق والخجل، مما يؤدي إلى تشوه في الجوانب الانفعالية لديهم وصعوبة في التعبير عن مشاعرهم، مما يفقد الأسرة توازنها النفسي. خاصة الأمهات اللواتي يتحملن العبء الأكبر في رعاية الطفل، إذ يواجهن تحديات في التواصل مع الطفل بسبب قصور اللغة والسلوكيات النمطية المتكررة، مما يزيد من مستوى التوتر والضغط النفسي. وقد تؤدي هذه الضغوط إلى ظهور الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة كرد فعل دفاعي للحفاظ على التوازن النفسي، مما يؤثر سلباً على العلاقات الشخصية والاجتماعية للأمهات وقدرتهن على اتخاذ قرارات سليمة [24,pp904]، [27,pp561]. كما توفر الأسرة التي تستطيع التعبير عن انفعالاتها بشكل سليم وتقديم دعم عاطفي مستمر بيئة آمنة تعزز شعور الطفل بالانتماء وتنمي مهاراته الاجتماعية. في المقابل، تحدّ الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى الأمهات من قدرتهن على الاستجابة العاطفية لاحتياجات الطفل، مما يزيد من الضغوط داخل الأسرة. لذلك، يُعد التوازن الانفعالي داخل الأسرة عاملاً وقائياً هاماً يساعد على تخفيف الضغوط المرتبطة برعاية طفل مصاب بالتوحد ويسهم في تحسين جودة الحياة الأسرية بشكل عام، باعتبار أن الإعاقة من القضايا المستعصية التي تواجه المجتمعات باعتبارها قضية تؤدي إلى عرقلة المسيرة النمائية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فقد أصبح رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة أمراً مُلحاً تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إعطاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع والاهتمام بأسر هذه الفئة.

مشكلة البحث:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية تعقيداً بالنسبة للطفل وجميع أفراد أسرته وللباحثين والقائمين على تشخيصه وتأهيله، ويعود سببه إلى غموض هذا الاضطراب وغرابة أنماط السلوك الذي يقوم به هؤلاء الأطفال مما يجعل الأهل هذه الأسر في حيرة دائمة يصعب عليهم فهمها، ويكون الطفل بحاجة لمراقبة وإشراف دائم

من قبل الأسرة وخاصة الأم، ومن خلال عمل الباحثة المباشر مع أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وأتيحت لها الفرصة لمتابعة تفاعلاتهن اليومية مع أطفالهن في مواقف متنوعة، سواء في البيت أو أثناء جلسات الدعم والمراقبة السلوكية. لاحظت أن العديد من الأمهات يواجهن صعوبة واضحة في التعرف على مشاعرهن وفهمها، وكذلك التعبير عنها بشكل مناسب، كما لوحظ أن بعض الأمهات يجدن صعوبة في تحديد المشاعر السلبية أو الإيجابية، ويعانين من اضطراب في تنظيم ردود أفعالهن تجاه تصرفات أطفالهن، مما يؤدي أحياناً إلى تفاعلات متقلبة أو متأثرة بالضغط النفسي. افترضت الباحثة أنه من الممكن أن يكون السبب وجود الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لديهن ومع استمرار ملاحظتها في عملها ميدانياً تبين لها أن الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة ليست مجرد صفة عابرة، بل ظاهرة واضحة ومؤثرة على جودة التفاعل الأسري. وقد شكلت هذه الخبرة المباشرة دافعاً أساسياً للباحثة لإجراء دراسة منهجية. ورغم أهمية هذه الظاهرة، فإن الدراسات العربية حول الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى أمهات أطفال طيف التوحد محدودة على حد علم الباحثة، وغالباً ما تركز الدراسات المتاحة على الضغوط النفسية أو التكيف الأسري دون التعمق في الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة كمتغير مستقل، ولم تركز على الأمهات بشكل محدد، رغم تحملهن العبء الأكبر في الرعاية اليومية. كما أن معظم الدراسات كانت بعينات صغيرة ولم تقدم نسباً واضحة لانتشار الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة، والارتفاع الملحوظ في نسب انتشار الاضطراب عالمياً ومحلياً، سواء على المستوى العالمي (1 من كل100) طفل بحسب منظمة الصحة العالمية أو على المستوى الأمريكي (1من كل 36) طفلاً بحسب مركز (CDC)، لا يمثل مجرد مؤشر وبائي، بل يكشف عن اتساع نطاق الأسر التي تواجه تحديات معقدة في التربية والرعاية [11,pp14]. وفي ظل هذه الأرقام، يصبح من غير الكافي التركيز فقط على الجوانب التشخيصية والسلوكية للطفل، بل تفرض الضرورة العلمية البحث في العوامل الانفعالية والمعرفية لدى الأمهات أنفسهن اللواتي يواجهن تحديات معقدة في التربية والرعاية. فمعظم التدخلات تركز على خفض الضغوط أو علاج الاضطرابات المصاحبة دون التركيز على أهمية تحسين الوعي الانفعالي للأمهات، وبالتالي فإن فهم الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة يساعد في تحسين نتائج التدخل العلاجي، وهذا يُظهر الحاجة الملحة لدراسة هذا المتغير لدى الأمهات في سورية، وتأثيره على التفاعل الأسري، ومن هنا برزت فكرة البحث الحالي، التي تتحدد مشكلته بالسؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقيّة؟

أهمية البحث:

- الأهمية النظرية:

1. تناولها لمتغير الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة باعتباره عاملاً مؤثراً على الصحة النفسية للأم وجودة الرعاية الأسرية.
2. أهمية الفئة المستهدفة، لتوضيح الصعوبات التي تواجه الأمهات في التعرف على مشاعرهن والتعبير عنها، مما يفتح المجال لفهم أعمق للعوامل النفسية المؤثرة على جودة الرعاية الأسرية.
3. جدة الموضوع وحداثته والتي لم يتم التطرق له محلياً ولم يُبحث في مجال التربية الخاصة على حد علم الباحثة، نظراً للدور الأساسي الذي تلعبه الأم في بناء الأسرة.

- الأهمية التطبيقية:

1. قد تساعد نتائج البحث في تطوير برامج إرشادية إنمائية ووقائية وعلاجية لخفض الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة وتحسين التكيّف الأسري وجودة الرعاية المقدمة للأطفال.

2. تمهّد الطريق لدراسات مستقبلية تربط بين الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة ومتغيرات آخرى كالصمود النفسي والرضا عن الحياة لدى هذه العينة.
3. العمل على تطوير المناهج الأكاديمية بكليات التربية لإعداد كوادر متخصصة مؤهلة لدعم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مهنياً ونفسياً.

أهداف البحث:

1. تعرف مستوى الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.
2. تعرّف الفروق في الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقّية تبعاً لمتغير عمر الأم.
3. تعرّف الفروق في الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقّية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.
4. تعرّف الفروق في الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقّية تبعاً لمتغير شدة الأعراض لدى الطفل.

أسئلة البحث:

1. ما مستوى الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقّية؟
2. ماالفروق في الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة اللاذقّية تبعاً لمتغيرعمر الأم.
3. ماالفروق في الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقّية تبعاً لمتغيرالمستوى التعليمي للأم.
4. ماالفروق في الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقّية تبعاً لمتغير شدة الأعراض لدى الطفل.

فرضيات البحث:

-لا توجد فروق دالّة إحصائياً بين متوسطات درجات أمهات أطفال التوحد في مدينة اللاذقّية على مقياس الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة تبعاً لمتغير عمر الأم (أقل من 30 سنة – من 30 إلى 40 سنة – أكثر من 40 سنة).

– لا توجد فروق دالّة إحصائياً بين متوسطات درجات أمهات أطفال التوحد في مدينة اللاذقّية على مقياس الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم (إعدادي – ثانوي – جامعي).

– لا توجد فروق دالّة إحصائياً بين متوسطات درجات أمهات أطفال التوحد في مدينة اللاذقّية على مقياس الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة تبعاً لمتغير شدة الاعراض لدى الطفل (خفيفة – متوسطة – شديدة).

مصطلحات البحث:

- **الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة (Alexithymia):** تُعرَّف على أنَّها "بناء للشخصية يتَّسم بعجز شبه إكلينيكي في تحديد ووصف المشاعر في النفس" [25,pp255]. وهو مصطلح عرّبه الشربيني بعجز التعبير وعرفه بأنه " عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية" [1,pp7]. وتعرَّف إجرائياً هي الدرجة الكلية التي تسجلها الأم على المقياس المستخدم في البحث؛ والتي تُشير إلى مستوى وعيها

بانفعالاتها وقدرتها على التعبير عنها، حيث تتوزع هذه الدرجات على مستويات تدرجية (منخفضة، متوسطة، مرتفعة) تعكس في نهايتها العظمى حالة من القصور الوجداني في تحديد ووصف المشاعر.

- **اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder)**: يُعرِف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5-TR) بأنه اضطراب نمائي عصبي يبدأ في الطفولة المبكرة، كما يتميز بعجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر مواقف متعددة، إضافة إلى سلوكيات وأنماط مقيدة ومتكررة واهتمامات محدودة، وتظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة وتستمر لتؤثر في الأداء الوظيفي للفرد [6,pp51].

الإطار النظري:

1. مفهوم الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة:

أول من أشار إلى مفهوم الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة هو العالم Reuschعام 1948، حيث لاحظ عند معالجته لمرضاه وجود اضطراب أو خلل في التعبير اللفظي والرمزي، وقدرة ضعيفة على التخيل، وأظهروا صعوبات في استخدام الانفعالات كمصدر للمعلومات [25,pp262]. ولكن ظهور هذا المصطلح كان على يد سيفنيوسSifneos عام 1972وذلك من خلال ملاحظاته لبعض مرضى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تبين أنه تسود لديهم حالة من صعوبة القدرة على تحديد ووصف مشاعرهم للآخرين ومحدودية العلاقات الاجتماعية [29,pp333]. إذ قام "سيفنيوس" بنشر كتابه "العلاج النفسي قصير المدى والكارثة الانفعالية"، واقتبس "سيفنيوس" هذا المسمى للمفهوم من اللغة اليونانية؛ حيث (A: Lack) باللغة اليونانية تعني "فقدان أو نقص"، و (Lexis: words) تعني "كلمات"، و (Thymia: emotion)تعني "مشاعر"؛ أي " فقدان الكلمات الدالة على المشاعر". كما يصف بعض الباحثين هؤلاء الأفراد بأنهم كمثل الآلات في سلوكهم. ويطلق عليهم البعض "الأميّون انفعالياً" ويحصلون على درجات منخفضة للغاية على مقاييس الذكاء الوجداني. ولا يحققون في الغالب نجاحات في حياتهم العملية بغض النظر عن قدراتهم العقلية. إذ تفشل علاقاتهم الاجتماعية نتيجة انخفاض قدرتهم على التواصل الانفعالي والتعاطف، مما يؤدي إلى ضعف شبكات الدعم الاجتماعي وتراجع حجم وكثافة روابطهم الاجتماعية، ومحدوديتها [14,pp99].

2. أبعاد الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة:

لخص تايلور الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة في **أربعة أبعاد** رئيسية وهي:

1- الصعوبة في تحديد المشاعر: يعاني الأفراد ذوي الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة من ضعف في فهم الحالة الوجدانية التي يمرون بها، لا يمكنهم التعرف على المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية فكثيراً ما يقولون: إنهم يعانون من ألم المعدة أو أنهم يعرقون بشدة لكنهم لا يدركون أن ما يعانون منه هو القلق [2, pp79].

2- الصعوبة في وصف المشاعر: يعاني الفرد من عجز في التعبير اللفظي عن مشاعره، ويتجنب الحديث عنها.

3- محدودية التخيل وندرة الأحلام: يعاني الفرد من الخلل في العمليات التصورية وعجز المخيلة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات. وقد أشار باركرParker (2008) إلى أنه لا توجد فروق بين الأفراد الأُمِّيَّون في الأحلام، ولكن الاختلاف في طريقة سرد الحلم والمفردات اللغوية، حيث أن لدى الأفراد الأُمِّيَّون قدرة أقل في سرد أحلامهم.

4- التفكير الموجه نحو الخارج، فهو يستطيع التكيف مع العالم المادي وصاحب تفكير تقليدي ومساير. إذ يفضل وصف التفاصيل الدقيقة للمواقف والأعراض الجسمية أكثر من لجوئه إلى الخيال أو الاستبطان [18,pp 44].

3. أنواع الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة:

تقسم إلى نوعين، ولكل نوع منهما سمات تميز الأفراد عن غيرهم، وهما:

النوع الأول: يتميز بقلة الإثارة العاطفية، وانخفاض الوعي المعرفي بالمشاعر، ونقص في القدرة على التخيل. كما يميل أصحاب هذا النوع إلى أن يكونوا مكتفين ذاتياً ومنفصلين عن العلاقات الاجتماعية، ويفتقرون إلى التعاطف، ولا يظهرون أي رغبة في الدعم الاجتماعي، وهم باردون وعقلانيون، وغالباً دفاعيين، ويوجهوا اللوم للآخرين فيما هم فيه من مشاكل. وينجحون في الوظائف التي تتطلب القليل من الإبداع، وتشبه الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة من النوع الأول اضطراب الشخصية الفصامية؛ حيث يفضلون أن يعيشوا حياة هادئة ومنعزلة عن الآخرين.

النوع الثاني: يتميز بإثارة عاطفية عالية، وانخفاض الوعي المعرفي بالمشاعر، ويرتبط بالشكاوى النفسية والجسدية، والاكتئاب، والبارانويا. يشعر أصحاب هذا النوع بعدم الكفاءة الاجتماعية، ويفتقرون إلى الاستقرار العاطفي، ويلومون أنفسهم على مشاكلهم. ولديهم شعور منخفض بالكفاءة الذاتية، وخوف شديد من الفشل، وبالتالي دافع منخفض للإنجاز. ومن الصعب عليهم تطوير علاقات شخصية وثيقة؛ نتيجة الخجل وضعف الصورة الذاتية وتدني احترام الذات. ويشبه هذا النوع خاصية عدم الاستقرار العاطفي التي تميز اضطراب الفردية الحدية[18,pp123] .

كما يمكن التمييز بين نمطين من الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة في حال البحث عن العوامل المفسرة لنشأة هذا المتغير، هذان النمطان هما: الأُمِّيَّةُ كسمة وأطلقوا عليها الأُمِّيَّةُ الأولية، الأُمِّيَّةُ كحالة وأطلقوا عليها الأُمِّيَّةُ الثانوية. تجسد الأُمِّيَّةُ الأولية مجموعة خصال تتسم بقدر من الثبات النسبي لدى الفرد وتظهر منذ مراحل مبكرة من عمره. وربما تنشأ عن مجموعة من العوامل الوراثية والبيولوجية العصبية والارتقائية والاجتماعية...الخ. في حين يشير مصطلح الأُمِّيَّةُ الثانوية إلى حالة تظهر خلالها الخصال المميزة بشكل حاد لدى البعض، إبان تعرضهم لصدمات نفسية عنيفة كالإصابة بأمراض خطيرة كالإيدز أو الأورام السرطانية. وتمثل هذه الخصال تغيرات مؤقتة في الفردية سرعان ما تختفي باختفاء مصدر المشقة. ويفسر الباحثون هذا النمط من الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة في ضوء كونه آلية دفاعية ضد الاكتئاب والوجدان السلبي، يحافظ على إحساس الفرد بالتكامل والهوية، ويحقق ذلك بإزاحة كافة المنبهات الانفعالية المثيرة للمشقة من مجال الوعي [9,pp345].

4.النظريات المُفسرة لمفهوم الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة:

توجد عدة نظريات مفسرة لمفهوم الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة منها النظرية النيوروبيولوجية، ونظرية التعلق لبولبي، ونظرية النمو المعرفي – الانفعالي، ونظرية كريستال للنمو الانفعالي، والنظرية الاجتماعية والسلوكية، ونظرية التحليل النفسي فقد تبين للباحثة من خلال استقرائها لتلك النظريات أن هناك تباين في تفسيراتها لهذا المفهوم، ففي **النظرية النيوروبيولوجية** يعزون حدوث الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة إلى العوامل البيولوجية، فهي ترجع إلى وجود خلل وظيفي في وظائف النقل العصبي بين منطقة الإثارة الوجدانية ومناطق المعالجة المعرفية، ومناطق المعالجة الرمزية، في حين أكدت **نظرية التعلق لبولبي** على أن الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة ترجع إلى عدم تحقيق الفرد لمجموعة من الدوافع الثانوية كالدافع إلى الحب، والدافع إلى الأمن والأمان، وأكدت هذه النظرية على دور عدم التناغم العاطفي بين القائمين على الرعاية الأولية وبين الطفل، كما أكدت **نظرية النمو المعرفي–الانفعالي** على الدور الهام الذي تلعبه الأحداث و الصدمات المؤلمة في ظهور الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة والذي يتمثل في حدوث خلل وظيفي في جانب المعالجة الوجدانية للخبرات الانفعالية، في حين تُعزى **نظرية التحليل النفسي** الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة إلى حالة من الإحباط العاطفي التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة وعجزه عن فض الصراعات الداخلية التي يتعرض لها، بينما ترى **النظرية السلوكية** أن الأُمِّيَّةُ

الإنْفِعَالِيَّة ترجع إلى بعض العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، بينما تذهب **النظرية الاجتماعية** إلى أن الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة هي نتاج لعملية تعلّم اجتماعي مشوهة، وأكدت على دور الآباء في إصابة أبنائهم بالأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة ونقص الدعم الاجتماعي من قبل المحيطين بالفرد كما في [12,pp865- 30,pp118- 16,pp6- 9,pp352].

5. الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة في سياق الأسرة:

تُعد الأسرة الركيزة الأساسية لأي مجتمع، إذ تلعب دوراً محورياً في تربية الأطفال ورعايتهم وتوفير بيئة صحية تسهم في تنمية مهاراتهم الاجتماعية والنفسية. وعندما تواجه الأسرة وجود طفل مصاب باضطراب أو إعاقة، تتغير نمط حياتها اليومية وتزداد الضغوط النفسية على الوالدين، خاصة على الأمهات، وتؤثر هذه الضغوط على جودة التفاعل بين الأم وطفلها، وعلى قدرتها على الاستجابة لاحتياجاته اليومية[19,pp3]، مما قد ينعكس على تطور الطفل وانفعالاته، لذلك من المهم دراسة العوامل النفسية المرتبطة بهذه الضغوط، مثل الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة، لفهم مدى تأثيرها على الأمهات وعلى الأطفال على حد سواء، ومدى الحاجة لتقديم الدعم النفسي المناسب [12,pp850]، و[10,pp7]، كما أظهرت دراسة [28,pp3]، أن الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة تؤثر على أنماط التربية واتخاذ القرارات الأسرية، خاصة عند الأمهات، ما يعكس ضعف التفاعل الأسري، وكما تؤثر أيضاً على قدرة الأم على فهم احتياجات طفلها والتفاعل معه بشكل فعّال، مما قد يؤدي إلى صعوبات في التواصل الاجتماعي والسلوكي للطفل. وتشير الدراسات إلى أن انخفاض وعي الأم بمشاعرها يرتبط بضعف التكيف الأسري وزيادة التحديات المرتبطة بتربية الطفل [15,pp4].

دراسات سابقة:

دراسات عربيّة:

– **دراسة (متولي) عام 2019** [5, pp30-31] **في مصر، بعنوان " الألكسيثيميا والضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد** " هدفت البحث إلى تعرف العلاقة بين الألكسيثيميا والضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والفروق بين الآباء والأمهات، وتأثير عمر الطفل وجنسه، واعتمدت البحث على المنهج الوصفي. تكوّنت عيّنة البحث من (65) من أولياء أمور، وقد أظهرت النتائج ارتباطاً إيجابياً بين ارتفاع الضغوط النفسية وزيادة الألكسيثيميا، مع تأثير ملحوظ لجنس الطفل حيث سجل والدا الإناث مستويات أعلى من الألكسيثيميا.

– **دراسة (عبد الله) عام 2020** [4, pp107-112] **في مصر، بعنوان "فعالية برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال طيف التوحد"**. هدفت البحث إلى التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الإلكسيثميا لدى الأمهات، واعتمدت البحث على المنهج شبه التجريبي، تكونت عينة البحث من (10) أمهات أطفال طيف التوحد، وتم استخدام مقياس الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة والبرنامج الإرشادي، وقد أظهرت النتائج أن البرنامج كان فعالاً في تحقيق الهدف، مما يدعم جدوى التدخلات النفسية في تحسين الصحة الانفعالية للأمهات.

دراسات أجنبيّة:

– **دراسة (Milosavljevic) وزملاؤه عام 2020** [10, pp2] **في إيطاليا، بعنوان "الملف الشخصي للأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة وعلاقته بالتأثيرات السلبية لدى والدي الأطفال التوحديين وذوي النمو الطبيعي"**. هدفت البحث لمقارنة مستويات الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة بين أهالي الأطفال المصابين بالتوحد وأهالي الأطفال ذوي النمو الطبيعي. تكونت عينة

البحث من (100) مشاركاً، وأظهرت النتائج أن أهالي أطفال التوحد سجلوا مستويات أعلى، كما أكدت أن المقابلة المنظمة أداة أكثر حساسية للكشف عن الفروق. وقد أظهرت النتائج عدم ارتباط الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة بشكل كبير بالقلق والاكتئاب، مما يؤكد طبيعتها المستقلة كبناء نفسي متميز.

– دراسة (Ahrnberg) وزملاؤه عام 2021 [15,pp8] في فنلندا، بعنوان" **السمات التعبيرية لدى الأمهات مرتبطة بانخفاض حساسية الأم وارتفاع العدوانية في سلوكيات الرعاية الأُمومية – دراسة مجموعة فن براين للأطفال حديثي الولادة**". هدفت إلى تعرف العلاقة بين سمات الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة لدى الأمهات وسلوكيات الرعاية الأمومية، تكونت عينة البحث من (158) أماً وأطفالهن في مرحلة الطفولة المبكرة، تم استخدام مقياس الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة، والملاحظة المباشرة للتفاعل. وقد أظهرت النتائج أن ارتفاع الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة لدى الأمهات ارتبط بانخفاض الحساسية وزيادة العدوانية، حتى بعد ضبط تأثير اضطرابات المزاج، وأكدت البحث أهمية تقديم الدعم الانفعالي للأمهات.

– دراسة (Mensi)وزملاؤه عام 2023 [22,pp245] في إيطاليا، بعنوان" **كيف تؤثر مستويات التعاطف والأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة لدى الوالدين على تصورهما لسلوك الطفل**". هدفت البحث إلى تعرّف تأثير مستوى التعاطف والأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة لدى الوالدين على تقييمهم لسلوكيات أطفالهم. وتكونت العينة من (58)عائلة، وأظهرت النتائج أن انخفاض التعاطف وارتفاع الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة لدى الوالدين – وخاصة الأمهات – يرتبط بزيادة الإبلاغ عن المشكلات السلوكية الخارجية لدى الأطفال، بينما كان هذا التأثير كان أقل وضوحاً لدى الآباء.

– دراسة (Alauddin &Anbarasu) عام 2023 [23, pp107-112] في الهند، بعنوان" **الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة لدى أسر الأطفال المصابين باضطراب النمو العصبي: دراسة مقارنة مقطعية**". هدفت إلى مقارنة مستويات الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة لدى أولياء أمور أطفال يعانون من اضطرابات النمو العصبي وأقرانهم ذوي النمو الطبيعي. شملت العينة (150) من الآباء والأمهات موزعين على ثلاث مجموعات(ASD) ، (ADHD)، (نمو طبيعي)، باستخدام مقاييس للأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة والضغوط النفسية وجودة الحياة، وأظهرت النتائج أن الآباء في المجموعات السريرية سجلوا مستويات أعلى من الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة، والتي ارتبطت بدورها بزيادة الضغوط النفسية وانخفاض جودة الحياة.

– دراسة (Lin) وزملاؤه عام2023 [31,pp3] في الصين، بعنوان" **الدور الوسيط للدعم الاجتماعي المتصور: الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة والإرهاق الأبوي لدى أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد**". هدفت إلى تعرف العلاقة بين الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة والاحتراق الوالدي، ودور الدعم الاجتماعي كعامل وسيط. شملت العينة(203) من أولياء الأمور، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة والاحتراق الوالدي، أكدت فعالية الدعم الاجتماعي في التخفيف من هذه العلاقة، حيث سجلت الأمهات مستويات احتراق أعلى مقارنة بالآباء.

تعقيب عام على الدراسات السابقة: أوضحت الدراسات السابقة اهتماماً متنوعاً بالأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة لدى والدي أطفال طيف التوحد، من خلال ربطها بمتغيرات مثل الضغوط النفسية، الاحتراق الوالدي، والتعاطف، مع التركيز أحياناً على الفروق بين الجنسين أو دور المتغيرات الوسيطة. وقد ساعدت هذه الدراسات في بناء الإطار النظري للبحث الحالي واختيار أدواته. وتميّز البحث الحالي بتركيزه النوعي على الأمهات، باعتبارهن الفئة الأكثر عرضة للتحديات النفسية. كما تناول الأُمِّيَّةُ الاِنْفِعَالِيَّة ضمن سياق شامل ما يمنح البحث بُعداً تطبيقياً يدعم تطوير برامج إرشادية موجهة للأمهات في البيئة العربية.

منهج البحث:

اعتمدت البحث على المنهج الوصفي، الذي يُعنى بجمع المعلومات لوصف الظواهر والعلاقات بينها كما هي في الواقع، ثم عرض النتائج في صورة رقميّة معبرة يمكن تفسيرها، وكذلك دراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر المختلفة [3,pp55].

حدود البحث:

- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق أداة البحث في الفصل الثاني من العام الدراسي 2025/2024.
- **الحدود المكانية:** جمعيات ومراكز الرعاية في مدينة اللاذقّية.
- **الحدود البشرية:** اقتصر البحث الحالي على أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدنية اللاذقّية.
- **الحدود الموضوعية:** تمثلت في مستوى الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة في ضوء بعض المتغيرات.

مجتمع وعينة البحث:

تكون مجتمع البحث من جميع أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المسجلين في جمعيات ومراكز الرعاية في مدينة اللاذقّية (جمعية التوحد، معهد ألوان، نايا، أمل، عطاء، الاستشاري التخصصي، أنا وطفلي، وبشائر النور)، والبالغ عددهم (100) أم. جرى اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، وبلغ عدد أفرادها (48) أماً من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. والجدول رقم (1) يبين توزع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغيرات البحث (عمر الأم، المستوى التعليمي للأم، شدة الأعراض).

الجدول (1): توزع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغيرات الدراسة

المستوى التعليمي للأم	عمر الأم			شدة الأعراض			المجموع	النسبة المئوية
	أقل من 30 سنة	من 30-40سنة	أكثر من 40 سنة	خفيفة	متوسطة	شديدة		
إعدادي	5	5	3	2	8	3	13	%27.08
ثانوي	8	6	3	2	4	11	17	%35.42
جامعي	1	12	5	9	6	3	18	%35.42
المجموع	14	23	11	13	18	17	48	%100
النسبة المئوية	%29.17	%47.92	%22.91	%27.08	%37.5	%35.42	%100	

أداة البحث:

مقياس تورنتو للأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة (TAS-26): قامت الباحثة باستخدام مقياس تورنتو للأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة الذي نشر في منتصف الثمانينيات من القرن العشرين عام(1980) الذي أعده Taylor, Ryan, & Bagbyيتمتع بخصائص جيدة للصدق والثبات [7,pp341]. تم التحقق من صدق وثبات المقياس وصلاحيته لتقييم درجة الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة وتبين أنه يتمتع باتساق زمني (0,65)، وثبات بالإعادة (0,71) [13,pp2]. ويتألف المقياس في صيغته الأصلية من ستة وعشرين بنداً تتناولأربعة أبعاد (صعوبة تحديد المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية، صعوبة وصف المشاعر، الافتقار لأحلام اليقظة، التفكير الموجه خارجياً) يجاب عنها ضمن خمس بدائل للإجابة تبعاً لمقياس ليكرت الخماسي [21,pp27]. ويتم الإجابة عليها بالبدائل التالية (أبداً، نادراً، لا هذا ولا ذاك، غالباً، دائماً)

[7,pp346]. تأخذ الدرجات (1 ,2 ,3 ,4 ,5) على التوالي، للحصول على النتيجة الكلية يتم عكس درجات البنود السلبية ذات الأرقام (1 ,5 ,6 ,9 ,12 ,13 ,15 ,16 ,21 ,24) ثم تجمع الدرجات لجميع البنود والدرجة تساوي نتيجة الفرد على المقياس [17,pp28–29]. تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين المدى (26-130) كمؤشر للأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة [30,pp121].

إعداد المقياس: اشتملت ترجمة المقياس على خطوتين: الأولى الترجمة الأولية من قبل الباحثة والثانية من قبل متخصص في اللغة الإنجليزية بهدف تدقيق العبارات والتأكد من دقة الترجمة. ثم أعيدت ترجمته للغة الإنكليزية من قبل متخصص لغة إنكليزية بهدف التأكد من صحة الترجمة وتطابق العبارات في اللغتين، حيث تم نتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة على بعض العبارات أو الكلمات. تم عرض المقياس بصورته الأولية على (12) محكمين من أعضاء هيئة التدريس من قسم الإرشاد النفسي في كلية التربية في جامعة دمشق واللاذقيّة من أجل الكشف عن مدى صدق بنود المقياس وملائمتها لقياس ما وضعت لقياسه، وفي ضوء آراء المحكمين وملاحظاتهم تم تعديل صياغة بعض البنود.

– صدق وثبات المقياس:

لدراسة الخصائص السيكومترية للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (25) أم من أمهات أطفال طيف التوحد، ومن خارج عينة البحث. وتم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، ومعاملات ارتباط درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، والجدولان رقم (2) و (3) يعرضان النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للصدق.

الجدول (2): قيم معامل ارتباط درجة كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه في مقياس الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة

البعد	البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	عندما أبكي، أستطيع تحديد السبب الذي يدفعني للبكاء	**0.612	0.01
	أنا غير قادر على تحديد المشاعر التي تنتابني	**0.593	0.01
	أعاني من أحاسيس جسدية يصعب على الأطباء فهمها	*0.437	0.05
	أجد صعوبة في تحديد سبب انزعاجي فيما لو كان (حزن، خوف، غضب)	**0.871	0.01
	لدي حيرة حول أحاسيسي الجسدية (ألم، ضيق تنفس، وهن، تعب عضلي)	*0.453	0.05
	لا أستطيع تحديد مشاعري بدقة	**0.664	0.01
	لا أعرف ما يجري بداخلي من مشاعر	**0.657	0.01
	أجد صعوبة في تحديد سبب غضبي	**0.681	0.01
صعوبة وصف المشاعر	أتمنى لو لم أكن خجولاً جداً	*0.501	0.05
	أكسب صداقات بسهولة كما يفعل الآخرين	*0.463	0.05
	لا أجد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري	**0.584	0.01

	أود أن أدع الناس يعرفون موقفي من الأحداث	*0.504	0.05
	يسهل علي وصف مشاعري	**0.605	0.01
	يصعب علي وصف ما أشعر به تجاه الناس	**0.603	0.01
	يطلب مني الناس وصف مشاعري وتوضحيها بشكل أفضل	*0.464	0.05
الافتقار لأحلام اليقظة	لا أهدر وقتي في أحلام اليقظة	*0.441	0.05
	لدي أحلام يقظة تتعلق المستقبل	**0.620	0.01
	أستخدم مخيلتي باستمرار	*0.406	0.05
	عندما أكون متفرغاً أقضي وقتي في أحلام اليقظة	**0.520	0.01
	لا أستغرق بأحلام اليقظة	**0.638	0.01
التفكير الموجه نحو الخارج	تعرف حلول مشكلاتي أكثر أهمية من تحديد أسبابها	*0.468	0.05
	لا أكتفي بمعرفة إنجاز المهام بل أريد التأكد من كيفية إنجازها	**0.512	0.01
	أحلل المشاكل بدلاً من الاكتفاء بوصفها فقط	**0.641	0.01
	أترك الأشياء تحدث كماهي بدلاً من فهم سبب حدوثها	**0.697	0.01
	من الضروري أن أكون مدركاً (واعياً) لانفعالاتي	**0.686	0.01
	ابحث عن تفسير أكثر عمقاً للأمور التي تحدث	**0.699	0.01

الجدول (3): معامل ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس الأُمَيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	قيمة ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	**0.880**	0.01
صعوبة وصف المشاعر	**0.878**	0.01
الافتقار لأحلام اليقظة	**0.560**	0.01
التفكير الموجه نحو الخارج	**0.704**	0.01

يتضح من الجدولين (2) و(3) أن جميع قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 ومستوى دلالة 0.05؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.406-0.880)، وهذا يعطي دلالة على صدق الاتساق الداخلي، مما يؤكد صدق هذا المقياس وإمكانية اعتماده كأداة في تطبيق البحث الحالية.

كما تمّ حساب ثبات المقياس وكل بعد من أبعاده وفق طريقة ألفا كرونباخ (Alpha's Cronbach)، وذلك باستخدام برنامج (SPSS)، كما تمت تجزئة المقياس وأبعاده إلى جزأين (الجزء الأول يضم البنود الفردية والجزء الثاني

يضم البنود الزوجية)، ثم حساب ثبات المقياس وكل بعد من أبعاده عن طريق التجزئة النصفية (سبيرمان – جتمان)، كما هو موضح في الجدول رقم (4).

الجدول (4) معامل ثبات مقياس الأُمِّيَّةُ وأبعاده حسب معادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (سبيرمان – جتمان)

البعد	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية	
			سبيرمان	جتمان
صعوبة تحديد المشاعر	8	0.754	0.743	0.738
صعوبة وصف المشاعر	7	0.751	0.728	0.717
الافتقار لأحلام اليقظة	5	0.785	0.744	0.725
التفكير الموجه نحو الخارج	6	0.740	0.759	0.758
المقياس الكلي	26	0.892	0.844	0.839

ويتضح من الجدول (4) أن جميع معاملات ثبات المقياس ذات قيمة جيدة، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس الكلي (0.892)، ومعامل ثبات التجزئة النصفية سبيرمان (0.844) وجتمان (0.839)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر جيد من الثبات يجعله صالحاً للاستخدام في البحث الحالي.

النتائج والمناقشة:

نتائج سؤال الدراسة: ما مستوى الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقّية؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على بنود المقياس، وذلك بتقسيم إجاباتهم على المقياس إلى ثلاث مستويات حسب المعيار الآتي: (أعلى درجة – أدنى درجة) ÷ 3، كما يلي: 35 = 3 ÷ (26-130)، وتم اعتماد مقدار القفزة (35)؛ وبناء على ذلك تم تقسيم الدرجات كما يلي: من (26-61) درجة ضمن المستوى المنخفض، ومن (62-96) درجة ضمن المستوى المتوسط، ومن (97-130) درجة ضمن المستوى المرتفع. ومنه فإن أفراد العينة يتوزعون على المستويات الثلاثة كما هو موضح في الجدول (5):

الجدول (5): توزع أفراد العينة على المستويات الثلاثة للأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة

المقياس	العينة	مستوى الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة			المجموع
		منخفض	متوسط	مرتفع	
الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة	العدد	2	29	17	48
	النسبة	%4.2	%60.4	%35.4	%100

يتضح من الجدول رقم (5) أن النسبة الأكبر من أفراد العينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يمتلكن مستوى متوسط من الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة بنسبة (60.4%) من مجموعهن الكلي. بينما (35.4%) منهن يمتلكن مستوى مرتفع من الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الغالبية من الأمهات (60.4%) يمتلكن مستوى متوسطاً من الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة، ما يعكس محدودية جزئية في التعرف على المشاعر والتعبير عنها، نتيجة الضغوط المستمرة المرتبطة برعاية طفل مصاب بالتوحد، لكنها في الوقت ذاته قد تمنح أيضاً بعض الخبرة الانفعالية [15]. أما النسبة ذات المستوى المرتفع (35.4%) فتعكس شدة الضغوط النفسية والأسرية وغياب الدعم الكافي[21] . وهما عاملان مرتبطان بارتفاع الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة. أما النسبة المنخفضة جداً (4.2%) فتدل على أن الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة سمة مستقرة نسبياً، وليست

مؤقتة، مما ينسجم مع الأدبيات السابقة حول تأثيرها في التفاعل العاطفي وجودة العلاقة مع الطفل [25]، وهذا يتفق مع دراسة(Mattila) [8] .

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة تبعاً لمتغير عمر الأم (أقل من 30 سنة – من 30 إلى 40 سنة – أكثر من 40 سنة).

للتحقق من صحة الفرضية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة وكل بعد من أبعاده تبعاً لمتغير عمر الأم (أقل من 30 سنة – من 30 إلى 40 سنة – أكثر من 40 سنة)، كما هو واضح في الجدول رقم (6).

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة وأبعاده تبعاً لمتغير عمر الأم

البعد	عمر الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	أقل من 30 سنة	14	30.14	3.939
	من30-40 سنة	23	30.13	4.320
	أكثر من 40 سنة	11	29.55	6.424
صعوبة وصف المشاعر	أقل من 30 سنة	14	27.64	2.649
	من30-40 سنة	23	26.78	3.275
	أكثر من 40 سنة	11	26.00	5.950
الافتقار لأحلام اليقظة	أقل من 30 سنة	14	16.29	1.437
	من30-40 سنة	23	15.78	1.906
	أكثر من 40 سنة	11	16.09	1.700
التفكير الموجه نحو الخارج	أقل من 30 سنة	14	20.07	2.759
	من30-40 سنة	23	19.43	3.057
	أكثر من 40 سنة	11	19.64	4.081
المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الانْفِعَالِيَّة	أقل من 30 سنة	14	94.14	8.547
	من30-40 سنة	23	92.13	9.823
	أكثر من 40 سنة	11	91.27	15.034

يظهر من النتائج الواردة في الجدول رقم (6) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة وأبعاده تبعاً لمتغير عمر الأم، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي الجانب للمقارنات المتعددة (ANOVA)، ويبين الجدول رقم (7) هذه النتائج.

الجدول (7): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمقارنة بين مستوى الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة وأبعادها لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير عمر الأم

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تحديد المشاعر	بين المجموعات	2.950	2	1.475	0.065	0.937	غير دال
	داخل المجموعات	1025.050	45	22.779			
	المجموع	1028.000	47				
صعوبة وصف المشاعر	بين المجموعات	16.852	2	8.426	0.557	0.577	غير دال
	داخل المجموعات	681.127	45	15.136			
	المجموع	697.979	47				
الافتقار لأحلام اليقظة	بين المجموعات	2.321	2	1.160	0.385	0.683	غير دال
	داخل المجموعات	135.679	45	3.015			
	المجموع	138.000	47				
التفكير الموجه نحو	بين المجموعات	3.540	2	1.770	0.169	0.845	غير دال

الخارج	داخل المجموعات	471.126	45	10.469			
	المجموع	474.667	47				
المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة	بين المجموعات	57.474	2	28.737	0.243	0.786	غير دال
	داخل المجموعات	5332.505	45	118.500			
	المجموع	5389.979	47				

يظهر من النتائج الواردة في الجدول رقم (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث من أمهات أطفال طيف التوحد على مقياس الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة وكل بعد من أبعاده تعزى لمتغير عمر الأم. ويمكن تفسير النتيجة بأن عمر الأم لا يشكّل عاملاً مؤثراً في مستوى الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة، إذ تشير دراسة [8]،[25] إلى أن الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة سمة مستقرة نسبياً وليست مرتبطة بالعمر بشكل مباشر. ويفُسَّر ذلك بأن مواجهة متطلبات رعاية طفل طيف التوحد تفرض أنماطاً انفعالية سلوكية متقاربة على الأمهات بغضّ النظر عن أعمارهن، بينما تلعب المتغيرات مثل الضغوط النفسية والتعليم والدعم الاجتماعي دوراً أكبر في تحديد مستويات الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم (إعدادي – ثانوي – جامعي).

للتحقق من صحة الفرضية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة وكل بعد من أبعاده تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم (إعدادي – ثانوي – جامعي)، كما هو واضح في الجدول رقم (8).

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة وأبعاده تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

البعد	المستوى التعليمي للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	إعدادي	13	32.46	3.256
	ثانوي	17	30.88	3.855
	جامعي	18	27.39	5.135
صعوبة وصف المشاعر	إعدادي	13	27.92	3.095
	ثانوي	17	28.24	2.412
	جامعي	18	24.78	4.634
الافتقار لأحلام اليقظة	إعدادي	13	16.46	1.613
	ثانوي	17	15.94	1.435
	جامعي	18	15.72	2.024
التفكير الموجه نحو الخارج	إعدادي	13	20.54	2.757
	ثانوي	17	20.18	2.963
	جامعي	`18	18.56	3.485
المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة	إعدادي	13	97.38	8.392
	ثانوي	17	95.24	7.750
	جامعي	18	86.44	`12.094

يظهر من النتائج الواردة في الجدول رقم (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة وأبعاده تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي الجانب للمقارنات المتعددة (ANOVA)، ويبين الجدول رقم (9) هذه النتائج.

الجدول (9): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمقارنة بين مستوى الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة وأبعادها لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تحديد المشاعر	بين المجموعات	214.727	2	107.363	5.941	0.005	دال
	داخل المجموعات	813.273	45	18.73			
	المجموع	1028.000	47				
صعوبة وصف المشاعر	بين المجموعات	124.886	2	62.443	4.903	0.012	دال
	داخل المجموعات	573.093	45	12.735			
	المجموع	697.979	47				
الافتقار لأحلام اليقظة	بين المجموعات	4.217	2	2.108	4.979	0.007	دال
	داخل المجموعات	133.783	45	2.973			
	المجموع	138.000	47				
التفكير الموجه نحو الخارج	بين المجموعات	36.521	2	18.260	5.875	0.005	دال
	داخل المجموعات	438.146	45	9.737			
	المجموع	474.667	47				
المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة	بين المجموعات	1097.399	2	548.699	5.752	0.006	دال
	داخل المجموعات	4292.580	45	95.391			
	المجموع	5389.979	47				

يظهر من النتائج الواردة في الجدول رقم (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث من أمهات أطفال طيف التوحد على مقياس الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة وكل بعد من أبعاده تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، ولبيان دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول رقم (10).

الجدول (10): اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لمقياس الأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة وأبعاده تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

البعد	المستوى التعليمي للأم	إعدادي	ثانوي	جامعي
صعوبة تحديد المشاعر	إعدادي	-	1.579	*5.073
	ثانوي	-1.579-	-	*3.496
	جامعي	*-5.073-	*-3.496-	-
صعوبة وصف المشاعر	إعدادي	-	-0.312-	*3.145
	ثانوي	0.312	-	*3.458
	جامعي	*-3.145-	*-3.458-	-
الافتقار لأحلام اليقظة	إعدادي	-	0.520	*5.739
	ثانوي	-0.520-	-	*3.219
	جامعي	*-5.739-	*-3.219-	-
التفكير الموجه نحو الخارج	إعدادي	-	0.362	*5.983
	ثانوي	-0.362-	-	*3.621
	جامعي	*-5.983-	*-3.621-	-
المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة	إعدادي	-	2.149	*10.940
	ثانوي	-2.149-	-	*8.791
	جامعي	*-10.940-	*-8.791-	-

*** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

يتضح من الجدول رقم (10) أن الفروق دالة إحصائياً على المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الإِنْفِعَالِيَّة وكل بعد من أبعاده بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد من أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم (إعدادي – ثانوي – جامعي)، وذلك لصالح الأمهات الحاصلات على الشهادتين الإعدادية والثانوية. في حين لم توجد فروق دالة إحصائياً

على المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة وكل بعد من أبعاده بين الأمهات الحاصلات على الشهادة الإعدادية والأمهات الحاصلات على الشهادة الثانوية. أي أن الأمهات الحاصلات على الشهادتين الإعدادية والثانوية لديهن مستوى من الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة أعلى من الأمهات الحاصلات على الشهادة الجامعية. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مستوى التعليم يُعد عاملاً مؤثراً في الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة، فالأمهات الحاصلات على الشهادتين الإعدادية والثانوية أظهرن مستويات أعلى من الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة مقارنة بالأمهات الجامعيات. ويُعزى ذلك إلى أن التعليم العالي يوفر فرصاً أكبر لتطوير الوعي الذاتي والتفكير النقدي واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، مما يُقلل من صعوبات التعرف على المشاعر والتعبير عنها، ويُحسّن جودة التفاعل العاطفي مع الطفل [8]، [25].

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة تبعاً لمتغير شدة الأعراض (خفيفة – متوسطة – شديدة).

للتحقق من صحة الفرضية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على مقياس الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة وكل بعد من أبعاده تبعاً لمتغير شدة الأعراض (خفيفة – متوسطة – شديدة)، كما هو واضح في الجدول رقم (11).

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة وأبعاده تبعاً لمتغير شدة الأعراض

البعد	شدة الأعراض	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة تحديد المشاعر	خفيفة	13	26.62	5.237
	متوسطة	18	30.67	4.015
	شديدة	17	31.88	3.0604
صعوبة وصف المشاعر	خفيفة	13	24.23	3.032
	متوسطة	18	26.67	4.472
	شديدة	17	29.06	2.164
الافتقار لأحلام اليقظة	خفيفة	13	15.38	1.805
	متوسطة	18	17.17	1. 505
	شديدة	17	17.29	1.829
التفكير الموجه نحو الخارج	خفيفة	13	18.15	3.532
	متوسطة	18	20.67	3.199
	شديدة	17	21.82	2.481
المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة	خفيفة	13	84.38	11.080
	متوسطة	18	93.17	10.461
	شديدة	17	98.06	6.456

يظهر من النتائج الواردة في الجدول رقم (11) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة وأبعاده تبعاً لمتغير شدة الأعراض، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي الجانب للمقارنات المتعددة (ANOVA)، ويبين الجدول رقم (12) هذه النتائج.

الجدول (12): نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للمقارنة بين مستوى الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة وأبعادها لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير شدة الأعراض

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسطات المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تحديد المشاعر	بين المجموعات	217.158	2	108.579	6.026	0.005	دال
	داخل المجموعات	810.842	45	18.019			

	المجموع	1028.000	47				
صعوبة وصف المشاعر	بين المجموعات	172.730	2	86.365	7.399	0.002	دال
	داخل المجموعات	525.249	45	11.672			
	المجموع	697.979	47				
الافتقار لأحلام اليقظة	بين المجموعات	6.894	2	3.447	6.038	0.005	دال
	داخل المجموعات	131.106	45	2.913			
	المجموع	138.000	47				
التفكير الموجه نحو الخارج	بين المجموعات	52.504	2	26.252	4.798	0.013	دال
	داخل المجموعات	422.163	45	9.381			
	المجموع	474.667	47				
المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة	بين المجموعات	1389.461	2	694.731	7.815	0.001	دال
	داخل المجموعات	4000.518	45	88.900			
	المجموع	5389.979	47				

يظهر من النتائج الواردة في الجدول رقم (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث من أمهات أطفال طيف التوحد على مقياس الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة وكل بعد من أبعاده تعزى لمتغير شدة الأعراض، ولبيان دلالة هذه الفروق تم استخدام اختبار (LSD) للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول رقم (13).

الجدول (13): اختبار (LSD) للمقارنات البعدية للمقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة وأبعاده تبعاً لمتغير شدة الأعراض

البعد	شدة الأعراض	خفيفة	متوسطة	شديدة
صعوبة تحديد المشاعر	خفيفة	-	-4.051-*	-5.267-*
	متوسطة	4.051*	-	-1.216-
	شديدة	5.267*	1.216	-
صعوبة وصف المشاعر	خفيفة	-	-2.436-	-4.828-*
	متوسطة	2.436	-	-2.392-*
	شديدة	4.828*	2.392*	-
الافتقار لأحلام اليقظة	خفيفة	-	-4.782-*	-5.910-*
	متوسطة	4.782*	-	-0.127-
	شديدة	5.910*	0.127	-
التفكير الموجه نحو الخارج	خفيفة	-	-3.513-*	-2.670-*
	متوسطة	3.513*	-	-1.157-
	شديدة	2.670*	1.157	-
المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة	خفيفة	-	-8.786-*	-13.674-*
	متوسطة	8.786*	-	-4.892-*
	شديدة	13.674*	4.892*	-

*** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)**

يتضح من الجدول رقم (13) أن الفروق دالة إحصائياً على المقياس الكلي للأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة وكل بعد من أبعاده بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد من أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير شدة الأعراض (خفيفة – متوسطة – شديدة)، وذلك لصالح أمهات الأطفال ذوي الأعراض الشديدة تليهن أمهات الأطفال ذوي الأعراض المتوسطة ثم أمهات الأطفال ذوي الأعراض الخفيفة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مستوى الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة لدى الأمهات يرتبط بشدة أعراض طفلهم من اضطراب طيف التوحد، وهذا يتفق مع نتائج البحث [25]. ومن منظور نفسي إكلينيكي، يُفسَّر ذلك بأن الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة تمثل سمة مستقرة نسبياً لدى الأم، أي استعداداً فردياً وطبيعة انفعالية متأصلة تحدد طريقة تعاملها مع مشاعرها، ويُفسَّر ذلك بتفاعل سمة الأُمِّيَّةُ الإنْفِعَالِيَّة المستقرة نسبياً مع الضغوط المتزايدة لرعاية طفل يعاني من

أعراض أشد وهذا يتفق مع ما ذكره[31] . فكلما زادت متطلبات الرعاية والتحديات الانفعالية، ومع محدودية الكفاءة الانفعالية للأم يزداد مستوى الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة.

مقترحات البحث:

1. ضرورة تصميم برامج إرشادية وعلاجية لخفض الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى أمهات أطفال التوحد ودمجها كركيزة أساسية ضمن خطط العلاج لتعزيز استقرارهن النفسي وحماية الأسرة من تبعات ضغوط الرعاية الشديدة.
2. التوسع في إجراء بحوث عربية مستقبلية تستهدف دراسة الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى هذه العينة، وربطها بمتغيرات أخرى كاستراتيجيات المواجهة وغيرها، بهدف توفير رؤية أعمق للتحديات التي تواجه هذه العينة.
3. دعوة المؤسسات المراكز المعنية بالتوحد لتغيير المنظور تجاه الأم من "مقدم رعاية" إلى "مستهدف بالدعم"، وتوفير تدخلات تخصصية لتعزيز كفاءتها الانفعالية، لما له من أثر مباشر على جودة حياة الطفل والأسرة.
4. ضرورة إشراك الآباء في جلسات إرشادية مشتركة تهدف إلى توضيح أثر ضغوط الطفل على انفعالات الأم.
5. إجراء دراسات تتبع مستويات الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة لدى الأم عبر مراحل نمو طفل التوحد المختلفة (من التشخيص إلى المراهقة) لرصد فترات الذروة في الضغوط.
6. مقترح بتضمين مادة الذكاء الانفعالي في المناهج التربوية من قِبل مختصي التوحد؛ لتعزيز قدرة الأم على إدارة انفعالاتها بمعزل عن الضغوط الأسرية، بما يضمن مواجهة الأُمِّيَّةُ الِانْفِعَالِيَّة والتصدي للتحديات الضاغطة بكفاءة.

المراجع:

- **الشربيني، لطفي** .موسوعة المصطلحات النفسية، دار النهضة، بيروت، لبنان، 2001 م.

[1] L. AL-SHARBENI. *Encyclopedia of psychological terminology*. Dar Al-Nahda, Beirut, Lebanon. 2001 (In Arabic)

- **جولمان، دانيال**. الذكاء العاطفي، ترجمة: ليلى الجبالي، عالم المعرفة، الكويت، 2000 م.

[2] D. GOLEMAN. *Emotional Intelligence*. L. Al-Jabali, Trans. Alam Al-Ma'arifa, Kuwait. 2000 (In Arabic)

- **درويش، مجدي**. البحث في العلوم الإنسانية، دار الأمة العربية، القاهرة، مصر، 2018 م.

[3] M. DARWISH. *Research Methods in the Humanities*. Dar Al-Ummah Al-Arabia, Cairo, Egypt. 2018 (In Arabic)

- **عبد الله، نعيمة محمد**. *فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الأليكسيثيميا لدى أمهات أطفال التوحد*، المجلة العلمية للدراسات التربوية والنوعية، /ع11/، 2020م.

[4] N. M. ABDULLAH. "The effectiveness of cognitive-behavioral counseling in reducing alexithymia among mothers of children with autism". *The Scientific Journal for Educational and Qualitative Studies *(11). 2020 (In Arabic)

- **متولي، مصطفى أحمد**. *العلاقة بين الأليكسيثيميا والضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*، مجلة كلية التربية، مج27، /ع4/، 2019 م.

[5] M. A. METWALLY. "The relationship between alexithymia and psychological stress among parents of children with autism spectrum disorder". * Journal of the Faculty of Education* 27(4). 2019 (In Arabic)

[6] American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. Washington, DC: Author, 2022.
[7] A. Jula, J. K. Salminen, and S. Saarijärvi, "Alexithymia: A facet of essential hypertension," *Hypertension*, vol. 33, no. 4, pp. 1057–1061, 1999.
[8] A. K. Mattila, J. K. Salminen, T. Nummi, and M. Joukamaa, "Age is strongly associated with alexithymia in the general population," *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 61, no. 5, pp. 629–635, 2006.
[9] B. Bermond, H. C. M. Vorst, and P. P. Moormann, "Cognitive neuropsychology of alexithymia: Implications for personality typology," *Cognitive Neuropsychiatry*, vol. 11, no. 4, pp. 332–360, 2006.
[10] B. Milosavljevic, A. Lakic, S. Jankovic, D. Pejovic, and B. Nedovic, "Alexithymia profile in relation to negative affect in parents of children with autism spectrum disorder," *Psychiatry Research*, vol. 291, p. 113223, 2020.
[11] Centers for Disease Control and Prevention, "Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020," *MMWR Surveillance Summaries*, vol. 72, no. 2, pp. 1–14, 2023.
[12] D. Grynberg, O. Luminet, O. Corneille, J. Grezes, and S. Berthoz, "Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy?" *Personality and Individual Differences*, vol. 49, no. 8, pp. 845–850, 2010.
[13] F. C. Celikel and O. Saatcioglu, "Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients," *Annals of General Psychiatry*, vol. 5, p. 13, 2006.
[14] G. J. Taylor and R. M. Bagby, "Psychoanalysis and empirical research: The example of alexithymia," *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 61, no. 1, pp. 99-133, 2013.
[15] H. Ahrnberg et al., "Maternal alexithymia traits are related to lower maternal sensitivity and higher hostility in maternal caregiving behavior-The Finn Brain Birth Cohort Study," * Frontiers in Psychology*, vol. 12, p. 704036, 2021.
[16] İ. Durukan, K. Kara, M. Almbaideen, D. Karaman, and H. Gül, "Alexithymia, depression and anxiety in parents of children with neurodevelopmental disorder," *Pediatric International*, vol. 60, no. 3, pp. 247–253, 2018.
[17] J. P. Burch, "Alexithymia and dissociation," Master's thesis, Dept. of Psychology, University of Oregon, Eugene, OR, USA, 1995.
[18] L. R. Timoney and M. D. Holder, *Emotional Processing Deficits and Happiness*. New York: Springer, 2013.
[19] M. A. Fabris, C. Longobardi, E. Zdankiewicz Ścigala, and D. K. Ścigała, "Parental rejection and generalized anxiety disorder in early adolescents: The mediating role of alexithymia," *Frontiers in Psychology*, vol. 16, p. 1511983, 2025.
[20] M. A. Lumley, "Alexithymia, emotional disclosure, and health: A program of research," * Journal of Personality*, vol. 72, no. 6, pp. 1271–1300, 2005.
[21] M. Francisco Pedrosa Gil et al, "Facial emotion recognition and alexithymia in adults with somatoform disorders, depression and anxiety," *Depression and Anxiety*, vol. 26, no. 1, pp. 26–33, 2009.
[22] M. M. Mensi and L. Gasparini, "How parental levels of empathy and alexithymia influence their perception of child's behavior," *Minerva Pediatrics*, vol. 19, no. 3, pp. 245-278, 2023.

[23] N. M. Alauddin and D. Anbarasu, "Alexithymia in parents of children with neurodevelopmental disorder: A cross-sectional comparative study," *The Indian Journal of Occupational Therapy*, vol. 55, no. 4, pp. 107–112, 2023.
[24] O. Feldmanhall, T. Dalgleish, and D. Mobbs, "Alexithymia decreases altruism in real social decisions," *Cortex*, vol. 49, no. 3, pp. 899–904, 2013.
[25] P. E. Sifneos, "The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients," *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 22, no. 2, pp. 255–262, 1973.
[26] P. Gilbert, K. McEwan, F. Catarino, R. Baião, and L. Palmeira, "Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample," *British Journal of Clinical Psychology*, vol. 53, no. 2, pp. 228–244, 2014.
[27] R. A. Carlstedt, *Handbook of Integrative Clinical Psychology*, Psychiatry, and Behavioral Medicine. New York, NY, USA: Springer Publishing Company, 2010.
[28] R. D. Temelturk, E. Yurumez, M. Cıkılı Uytun, and D. B. Oztop, "Parent-child interaction, parental attachment styles and parental alexithymia levels of children with ASD," *Research in Developmental Disabilities*, vol. 112, p. 103922, 2021.
[29] R. Langevin, A. Laurant, and E. Lavoie, "L'Alexithymie, une dimension de la personnalité à prendre en compte dans l'acquisition des compétences socio-émotionnelles chez des finissants stagiaires en education," *Revue de Psychoéducation*, vol. 48, no. 2, pp. 333–346, 2019.
[30] R. L. Chiang-Shan and R. Sinha, "Alexithymia and stress-induced brain activation in cocaine-dependent men and women," *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, vol. 31, no. 2, pp. 115–121, 2006.
[31] Y. Lin et al., "The mediating role of perceived social support: Alexithymia and parental burnout in parents of children with autism spectrum disorder," *Frontiers in Psychology*, vol. 14, p. 1139618, 2023.